

februari 2012

Per cliëntgroep de vernieuwings- mogelijkheden *Achtergrond- informatie*

TransitieBureau

Begeleiding in
de Wmo

In dit achtergronddocument wordt de tekst uit hoofdstuk 3 van de handreiking 'Deel 2: mogelijkheden van vernieuwing in de WMO' op een andere manier weergegeven, namelijk per cliëntgroep op hoofdlijnen de vernieuwingsmogelijkheden. Er wordt hier geen andere tekst weergegeven.

Colofon

Disclaimer: Deze rapportage is zorgvuldig en met medewerking van diverse partijen samengesteld; dit sluit eventuele onvolkomenheden niet uit. Aan de inhoud kunnen daarom geen rechten worden ontleend.

Auteurs

ir. Nienke van Vliet, drs. Irma Oude Avenhuis, drs. Louise Pansier, drs. Sylvia Schutte
Bureau HHM

Vormgeving

Kris Kras Design

Inhoudsopgave

Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek (SOM 65+/PG 65+)	4
Volwassenen met psychiatrische problematiek (PSY/PS >18jr)	6
Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking (VG)	8
Kinderen en volwassenen met een auditieve en/of visuele beperking	10
Kinderen en volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte (SOM 0-64, LG)	12
Jongeren met psychiatrische problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen (PSY/PS <18jr)	14
Palliatief terminale zorg	16
Multiprobleemgezinnen	16

Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek (SOM 65+/PG 65+)

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

Versterking van hun zelforganiserend vermogen kan in een eerder stadium plaatsvinden, dan nu vaak gebeurt. Door bijvoorbeeld een Eigen-kracht-conferentie eerder in te zetten, wordt wellicht voorkomen dat deze ouderen in een onstabiele situatie komen. Wat betreft dementerenden is ondersteuning van het zelforganiserend vermogen van hun mantelzorgers van belang.

Informele ondersteuning

Ouderen kunnen veel voor elkaar betekenen. Ook in de informele sfeer. De inzet van vrijwilligers kan daarin ook eenvoudig een rol spelen. Het is belangrijk om voldoende kwaliteit te waarborgen. Er zijn veel zaken waarvoor vrijwilligers kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld voor een bezoek al dan niet na een life-event (overlijden, ziekenhuisopname), levensboeken maken, ontmoetingscentra. Met name voor dementerenden kan het soms belangrijk zijn om enkel binnenshuis ondersteuning te krijgen. Activiteiten buitenshuis (zonder mantelzorgers) kunnen ontregelend werken.

Algemene en collectieve voorzieningen

Voor ouderen zonder beperkingen zijn er reeds veel algemene en collectieve voorzieningen beschikbaar. Gescheiden financiering van voorzieningen voor ouderen met en zonder een indicatie bemoeilijkt het aanbieden van huidige voorzieningen voor alle doelgroepen gezamenlijk. Met een budget voor de wijk kan deze knip in financiering op verschillende beleidsterreinen en voor verschillende doelgroepen worden weggehaald.

Verbinding andere beleidsterreinen

Ouderen kunnen actief worden gehouden in de wijk. Aansluiting bij culturele evenementen (concerten) of een jeu des boules veldje zijn daar voorbeelden van. Fysiotherapie in het fitnesscentrum in de wijk in plaats van het revalidatiecentrum een dorp verderop is ook een goed voorbeeld van eenvoudig innoveren. Voor ouderen met alleen of een incomplete AOW kan een gemeentelijke kortingspas of een kleine bijdrage het verschil maken tussen meedoen of thuisblijven.

Huisvesting

Huisvesting is een belangrijk element betreffende het behoud van zelfstandigheid van ouderen. Kijk daarom vooruit bij nieuwe bestemmingsplannen en de bouw van voorzieningen. Wanneer deze geschikt zijn voor ouderen, bijvoorbeeld alles op rollator-afstand, kunnen zij zo lang mogelijk op zichzelf blijven wonen en minder gebruik maken van begeleiding in groepsverband.

Technologie

Verbindingen op afstand kunnen er voor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook hulpmiddelen, bijvoorbeeld om de gordijnen dicht te doen, kunnen hierbij behulpzaam zijn. Verder is het belangrijk om geen nieuwe apparaten voor ouderen te ontwikkelen, maar het gebruik van de huidige apparaten goed te introduceren. Speciaal voor dementerenden kan worden gedacht aan het 'begrenzen' van een gebied (zodat bekend is wanneer deze uit de veilige zone wandelen) of een Wii voor een Alzheimerpatiënt in verband met zijn bewegingsdrang, zodat men ook kan bewegen zonder dat altijd een begeleider mee moet gaan.

Regionaal-/wijkniveau

De bundeling van budgetten vereenvoudigt de organisatie van activiteiten voor ouderen op wijkniveau. Daarnaast kan het voor een goede aansluiting met de wijk raadzaam zijn om dagactiviteiten vanuit welzijnsinstellingen aan te bieden en niet vanuit AWBZ-instellingen. Dagactiviteiten vanuit AWBZ-instellingen stigmatiseren namelijk eerder, waardoor minder doelgroepen gebruik maken van de voorziening dan als een welzijnsinstelling dit aanbiedt.

Conclusie

- Voor wat betreft mogelijkheden voor innovatie is nader onderscheid in subgroepen niet nodig.
- Innovatie is mogelijk als is voldaan aan de randvoorwaarde 'veiligheid'.

Een groot deel van de begeleiding betreft ontlasting van de mantelzorg. Mantelzorgondersteuning draagt bij aan het behoud van de balans in draagkracht en -last van de mantelzorger.

Volwassenen met psychiatrische problematiek (PSY/PS >18jr)

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

Het zelforganiserend vermogen is bij deze cliëntgroep niet vanzelfsprekend aanwezig. Het is daarom van belang dat er in eerste instantie professionele begeleiding is om het zelforganiserend vermogen op te bouwen of het proces erheen te begeleiden. Zelfhulpgroepen (voor cliënten door cliënten) zijn hierbij een mogelijkheid. Zorg ook voor een goede ondersteuning van de (jonge) mantelzorgers.

Informele ondersteuning

Voor een optimale inzet van informele ondersteuners is het van belang dat zij goed zijn voorgelicht en geschoold over deze doelgroep en dat zij ondersteuning krijgen bij het uitvoeren van hun taken. Gemeenten kunnen cliëntenorganisaties vragen en faciliteren om voorlichtingen en scholing te geven. Daarnaast blijft in veel gevallen een combinatie met professionele zorg van belang. Voorbeelden die zijn genoemd: zelfhulpgroepen, lotgenotencontact, ervaringsdeskundigen als vrijwilliger, maatjesprojecten.

Algemeen en collectieve voorzieningen

Er liggen bij deze cliëntgroep zeker mogelijkheden voor deze denkrichting voor vernieuwing. Met algemene/collectieve voorzieningen kun je mogelijk de ondersteuning beter laten meebewegen met het fluctueren van hun problematiek. Zorg wel voor een laagdrempelige en gastvrije inloop, anders komen deze cliënten niet. Gebruik kwartiermakers en ervaringsdeskundigen. Voor een deel van deze doelgroep geldt bovendien dat het noodzakelijk is om eerst door professionele begeleiding en samenwerkende organisaties in de wijk en buurt naar deze voorzieningen toegeleid te worden.

Verbinding andere beleidsterreinen

Met name de verbinding met cultuur, werk en onderwijs ziet men als mogelijkheden voor innovatie. De vraag naar begeleiding zal afnemen als cliënten een goede toeleiding naar arbeid of sociale activering hebben en doorstromen naar (betaald) werk. Er wordt met name aandacht gevraagd voor adolescenten die de overgang van school naar werk maken.

Huisvesting

Voorbeelden bij huisvesting die zijn genoemd om de participatie van deze cliënten te bevorderen zijn:

- Betrek woningcorporaties (bij signalering en voorkomen huisuitzettingen)
- Zorg voor locaties waarbij ontmoeting met de ander op natuurlijke wijze gebeurt.
- Zorg voor ondersteuning in de buurt van de huisvesting.
- Zorg voor diversiteit in wonen en groepen die samenleven.
- Gebruik maatschappelijke vastgoed breder: vastgoed van zorgaanbieders voor alle burgers en algemeen vastgoed (van gemeenten) ook specifiek voor bepaalde doelgroepen.

Technologie

Men ziet veel mogelijkheden bij deze cliëntgroep voor deze denkrichting voor vernieuwing, zoals alarmering, e-health, telezorg en social media. In het bijzonder voor de groep die behoefte heeft aan structuur en aan het controleren van de omgevingsfactoren. In mindere mate geldt dit voor de groep die behoefte heeft aan bescherming (niet alle cliënten kunnen deze prikkels aan).

Regionaal-/wijkeniveau

Voor deze denkrichting voor vernieuwing wordt aangegeven dat ondersteuning zowel regionaal als op wijkniveau beschikbaar moet zijn, een en ander ook afhankelijk van de omvang van de doelgroep en de wens van de cliënt en de mate van beperking/handicap. Denk hierbij aan outreachende wijkteams door verschillende professionals en voor verschillende doelgroepen (verbinding zorg en ondersteuning). Quartiermakers kunnen hierin een rol spelen.

Anders

Geef de inclusieve samenleving vorm. Dit kan ondersteund worden door zorg te dragen voor meer contact met de 'gewone burgers', bijvoorbeeld door sociaal ondernemerschap en/of private partners met 'een groot hart'. En kijk ook wat de cliënt zelf kan en wil bijdragen.

Conclusie

Voor wat betreft mogelijkheden voor innovatie is nader onderscheid in subgroepen niet nodig. Voor alle groepen zijn de genoemde denkrichtingen voor vernieuwing mogelijk, mits wordt voldaan aan een aantal voorwaarden.

- Cliënten stromen vaak in vanuit de Zvw of AWBZ of cliënten komen via de Wmo eerst in de Zvw of AWBZ. Een goede overdracht/keten van zorg en ondersteuning is van belang.
- Cliënten hebben vaak levenslange en levensbrede ondersteuning nodig (variabel in intensiteit en in soort ondersteuning).
- Van groot belang voor de totale doelgroep is het werken aan zelforganiserend vermogen. Er kan niet zonder meer verondersteld worden dat dit aanwezig is.
- Met algemene/collectieve voorzieningen kan je goed meebewegen met het fluctueren van de problematiek. Zorg wel voor een laagdrempelige gastvrije inloop, anders komen deze cliënten niet.
- Verder is een goede voorlichting over de totale groep van belang om vooroordelen/stigma weg te nemen. Voor de cliënten met fluctuerende problematiek met behoefte aan bescherming zijn deze mogelijkheden in veel mindere mate aanwezig.

Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking (VG)

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

De ernst van de verstandelijke beperking is bepalend voor de mate waarin het zelforganiserend vermogen van kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking kan worden benut. Bij het ondersteunen van mensen met een beperking in het voeren van de eigen regie is coaching (in de vorm van levensloopbegeleiding) belangrijk. Een gezinscoach of casemanager, dicht bij de cliënt, kan hierin veel betekenen. Zowel een professional als vrijwilliger kan deze rol vervullen. Daarbij is het voor vrijwilligers van belang om indien nodig terug te kunnen vallen op kennis en deskundigheid. Wanneer een vertrouwensvolle relatie belangrijk is, moeten hulpverleners niet vaak wisselen. Ondersteun daarnaast de mantelzorgers in het systeem. Breng de draaglast en –kracht in het gezin in kaart en help bij het vinden en behouden van een balans hierin.

Informeel ondersteuning

(Gespecialiseerde) vrijwilligers zijn goed in staat mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen, wanneer zij de ruimte krijgen van professionals. Zij moeten echter geschoold worden op een juiste attitude (afstand, wederkerigheid, regie bij cliënt). Gedragsproblematiek vraagt extra expertise. Het is van belang een actief vrijwilligersbeleid te voeren. Denk daarbij aan een actieve werving, maar investeer bijvoorbeeld ook eens in bedrijven die vrijwilligerswerk willen doen. De doelgroep zelf kan worden gestimuleerd actief te worden in een vriendenclub of zelf (onder begeleiding) vrijwilligerswerk te gaan doen. De ondersteuning vraagt echter wel continuïteit, gezien het belang van een vertrouwensvolle relatie. Denk daarom ook aan buddy's, maatjes en lifecoaches.

Algemeen en collectieve voorzieningen

Er liggen mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van algemene en collectieve voorzieningen. Daarbij gelden wel voorwaarden, zoals vervoer, toegankelijkheid en continuïteit (waarborg dat aanbod blijft). Het is een goede optie om de huidige doelgroepen van voorzieningen te combineren met nieuwe doelgroepen, zoals de combinatie van zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking (VG) en ouderen (V&V). Bijvoorbeeld 'appeltjesoma's'; ouderen van een dagbestedingsgroep die appels schillen op een kinderdagcentrum. Denk daarnaast bijvoorbeeld ook aan een centrale hulppost die voor meerdere doelgroepen beschikbaar is.

Verbinding andere beleidsterreinen

Samenwerking met zorg, onderwijs en (sport)verenigingen leidt tot kansen voor mensen met een verstandelijke beperking. Ditzelfde geldt voor de samenwerking met de terreinen arbeid, wonen en inkomen (waaronder schuldhulpverlening). Bij het op een zo 'normaal' mogelijke wijze meedoen in de samenleving is voor mensen met een verstandelijke beperking arbeidsparticipatie in winkels, horeca en bedrijven van belang. Dat heeft vaak niet alleen een waarde als gedeeltelijke arbeidsprestatie, maar kan het werkplezier en het sociale gezicht van bedrijven, clubs en organisaties verhogen. Mensen met een beperking hebben het echter wel vaak nodig dat er iemand is die hen 'aan de hand neemt en de weg wijst'. Ook bij dit onderwerp geldt dat vervoer en toegankelijkheid voorwaarden zijn.

Huisvesting

Huisvesting kent veel vernieuwingsmogelijkheden voor mensen met een beperking. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om samenwerking met woningbouwcorporaties. Denk daarnaast bijvoorbeeld ook aan een combinatie van wonen voor verschillende doelgroepen. Er zijn een aantal voorwaarden die samenhangen met huisvesting, zoals vervoer en tilvoorzieningen. Mensen met een beperking moeten er kunnen komen en zich binnen een woning/gebouw kunnen verplaatsen. Daarnaast moet huisvesting specifiek zijn ingericht voor multidisciplinair, therapeutisch en deels prikkelarm aanbod. De faciliteiten voor mensen met een

beperking kunnen overigens ook van waarde zijn voor de maatschappij (gebruik maatschappelijk vastgoed), bijvoorbeeld door in de avonden babyzwemmen in het kinderdagcentrum te organiseren. Tot slot biedt domotica kansen voor vernieuwing van zorg en ondersteuning door bij te dragen aan de zelfregie van de cliënt, zorg op afstand en het langer blijven wonen in de eigen omgeving.

Technologie

Deze doelgroep heeft levenslang en levensbreed ondersteuning nodig. Menselijk contact is daarom erg belangrijk. Dit is niet te vervangen door social media. Verder vraagt deze denkrichting voor vernieuwing veel regievermogen en initiatief van de verstandelijk beperkten. Dat is niet bij iedereen aanwezig. Meer mogelijkheden zijn er voor LVG-ers en autisten. Zij hebben vrij snel door hoe om te gaan met nieuwe technologieën. Voor de mensen met een ernstige verstandelijke beperking kan bij de ondersteuning van de zorg aan beeldcontact/alarmering worden gedacht.

Regionaal-/wijkniveau

Ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking op wijkniveau kan prima. Actief de wijk ingaan en outreachend werken spelen een grote rol bij het betrekken van mensen met een beperking in de wijk. Kennen (van VG) is accepteren. Kennen en accepteren zijn voorwaarden om te betrekken. In dorpen is overigens vaak nog meer dan in wijken sprake van sociale cohesie van waaruit mensen met een verstandelijke beperking kunnen worden ondersteund. Wel is het van belang om het regionale niveau niet uit te sluiten. Hiermee gaat specifieke expertise verloren. Voor ernstig meervoudig complex gehandicapten of mensen met ernstige gedragsproblematiek is de ondersteuning waarschijnlijk niet in de wijk te organiseren. Waar in verband met deze beperkingen specifieke eisen aan huisvesting en begeleidingsklimaat worden gesteld, moet worden meegewogen voor welke schaal (wijk, stad, regio) een dergelijke voorziening efficiënt en effectief is.

Anders

- Als laatste denkrichting voor vernieuwing is ‘Samenwerking en samenhang’ genoemd. De eerste lijn (bijvoorbeeld huisarts) is belangrijk als vindplaats en educatie van deze eerste lijn is daarmee erg belangrijk.
- Benut verschillende invalshoeken. Op gemeentelijk niveau is dat waarschijnlijk makkelijker.

Conclusie

- Voor alle groepen zijn de genoemde denkrichtingen voor vernieuwing mogelijk. Het is gezien de zeer grote spreiding in ondersteuningsbehoeften van belang om oog te hebben voor een even grote spreiding in vernieuwingsmogelijkheden. Zo behoeven de LVG-ers, cliënten met een ernstig meervoudig complexe beperking en cliënten met gedragsproblematiek speciale aandacht. Het kan hier gaan om specifieke deskundigheid van vrijwilligers, maar ook om speciale wensen aan de omgeving waarin de mensen met een beperking verblijven.
- De huidige indeling in cliëntgroepen past met name bij het huidige aanbod. Dit aanbod is er echter niet voor niets. Het aanbod is een antwoord op de ondersteuningsbehoefte, vertaald in kostendekkende eenheden naar methodiek en huisvesting. Daarbij gaat het veelal om een geïntegreerd aanbod van extramurale en intramurale ondersteuning.
- Specifiek voor deze totale groep is het feit dat het gaat om levenslange en levensbrede zorg. Dat maakt continuïteit heel belangrijk.
- Deskundigheid op afroep/of op afstand is belangrijk om miscommunicatie en/of probleemgedrag door onwetendheid te voorkomen.
- Investeer niet alleen in de mensen met de beperking, maar ook in de samenleving om deze VG-vriendelijk te maken.
- Het is belangrijk dat mensen met een verstandelijke beperking worden gezien als unieke mensen en niet alleen als mensen met een beperking.

Kinderen en volwassenen met een auditieve en/of visuele beperking

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

Het zo zelfstandig mogelijk zijn, onder andere met hulp vanuit je netwerk, maakt onderdeel uit van de revalidatie (Zvw/AWBZ). Er vindt dan een analyse plaats van het sociale netwerk rond de cliënt, om te zien welke rol zij kunnen spelen en om te kijken of het netwerk kan worden vergroot (bijvoorbeeld door hobby, of weer naar de kerk gaan). Het sociale netwerk moet dan wel worden geïnstrueerd door professionele begeleiding. Mensen die zich dan nog melden voor begeleiding, kunnen dit blijkbaar niet (voldoende) in eigen kring oplossen.

Informele ondersteuning

Het is moeilijk om vrijwilligers een deel van de ondersteuning over te laten nemen. Dit komt door de glazen stolp (en daardoor ontstane subcultuur bij auditief beperkten), de comorbiditeit (visueel beperkten) en de steeds veranderende en verslechterende problematiek (auditief en visueel beperkten). Mensen die zich voor begeleiding melden hebben vaak geen mantelzorgers. Lokale cliënteninitiatieven voor en door cliënten dragen wel bij aan informele ondersteuning.

Algemeen en collectieve voorzieningen

Het gebruik maken van algemene en collectieve voorzieningen voor de cliënten met een visuele beperking kan alleen wanneer deze voorzieningen worden aangepast, zodat communicatie met deze mensen mogelijk is. Denk aan: formulierenbrigade en schuldhulpverlening voor cliënten met een enkelvoudige vraag en huisbezoeken van ouderenadviseurs voor de signalering van oudere cliënten met een auditieve en/of visuele beperking. De verwachting voor cliënten met een auditieve beperking is dat er zoveel (ingrijpende) aanpassingen nodig zijn aan algemene en collectieve voorzieningen, dat begeleiding op maat een beter optie is.

Verbinding andere beleidsterreinen

Voor gemeenten is vooral een rol weggelegd om voorlichting te geven over de mogelijkheden van vrijwilligerswerk in combinatie met een uitkering. Gebruik de andere terreinen ook om problematiek te signaleren.

Huisvesting

Door woonzorgzones te creëren met een inloophuis, kan de begeleiding van het inloophuis en de ontmoeting voor cliënten worden gecombineerd op voorwaarde dat dit op communicatief, mobiliteits- en technologisch gebied is aangepast (en geldt voor gemeenten met enig volume aan cliënten). Cliënten kunnen dan ook gebruik maken van elkaars kracht en psychosociale ondersteuning.

Technologie

De technologische oplossingen voor deze cliënten worden in het revalidatieproces al zo goed mogelijk gebruikt. Extra mogelijkheden zijn nog: lotgenotencontact en het afhandelen van eenvoudige hulpvragen via beeldtelefoon (cliënten met een auditieve beperking).

Regionaal-/wijkniveau

Wanneer professionele begeleiding nodig is voor deze groep, dan is deze groep te klein om op wijkniveau ondersteuning te regelen. Bovenregionaal kan deze ondersteuning waarschijnlijk het beste worden opgelost.

Anders

Gevraagd wordt om ook aandacht voor deze kleine groep te hebben. Door bijvoorbeeld een functionaris van de gemeente met deze taak te belasten, kan deze functionaris bruggen slaan voor deze cliënten: ook op andere beleidsterreinen dan de Wmo. Zet bijvoorbeeld gebarentolken in bij relevante publieksbijeenkomsten.

Conclusie

Het gaat om drie heel specifieke groepen:

- Ad 4.1 auditieve beperking: Er is sprake van een subcultuur; een “glazen stolp” met de horende wereld (vanwege beperkte/andere taalontwikkeling). Het gaat vaak om mensen met een klein netwerk.
- Ad 4.2 visuele beperking: Ook hier gaat het vaak om cliënten met een klein netwerk en aanvullende problematiek als NAH, PSY en LG.
- Ad 4.3 auditieve en visuele beperking: Dit betreft ouderen en mensen met het syndroom van Usher.

Van alle subgroepen is de inschatting dat het gaat om een dusdanig specialistisch karakter dat de benoemde (gemeentelijke) denkrichtingen voor vernieuwing beperkt en/of onder voorwaarden van toepassing zijn.

Kinderen en volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte (SOM 0-64, LG)

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

De mogelijkheden voor de drie subgroepen verschillen:

- Ad 5.1 ernstige fysieke/motorische beperkingen: zelforganiserend vermogen wordt vaak al maximaal ingezet. Hulp vanuit netwerk is mogelijk, maar vaste structuur, tijd en persoon zijn belangrijk om eigen regie te houden.
- Ad 5.2 progressief verlopende aandoeningen: zelforganiserend vermogen neemt steeds verder af; professionele begeleiding nodig om achteruitgang van regie en mogelijkheden te vertragen en te ondersteunen bij verliesverwerking. Zaken moeten snel geregeld worden.
- Ad 5.3 niet aangeboren hersenletsel: het zelforganiserend vermogen is beschadigd, de hulpvraag komt uit het netwerk en richt zich vaak ook op ondersteuning van het netwerk, naast het bieden van regie en structuur aan de cliënt. Veelal is een sociaal netwerk, door de beperkingen teloor gegaan.

Ondersteun daarnaast de (jonge) mantelzorgers in het systeem om voor hen de balans te behouden in draaglast en -kracht.

Informeel ondersteuning

Informeel ondersteuning kan een deel van de zorg uitvoeren, mits aan randvoorwaarden wordt voldaan:

- Ad 5.1 ernstige fysieke/motorische beperkingen: ondersteuner (mantelzorger/ vrijwilliger) moet geschoold worden op juiste attitude (afstand, wederkerigheid, regie bij cliënt).
- Ad 5.2 progressief verlopende aandoeningen: idem, met daarbij ook aandacht voor verlieservaring, stervensbegeleiding en rouwverwerking.
- Ad 5.3 niet aangeboren hersenletsel: ondersteuner moet kennis hebben van aandoening en aanpak (tempo en dergelijke) en moet continuïteit bieden.

Ondersteun daarnaast de (jonge) mantelzorgers in het systeem om voor hen de balans te behouden in draaglast en -kracht.

Algemeen en collectieve voorzieningen

Inzet van algemene en collectieve voorzieningen is mogelijk als:

- Ad 5.1 ernstige fysieke/motorische beperkingen: specifiek vervoer en toegankelijkheid is geregeld.
- Ad 5.2 progressief verlopende aandoeningen: idem, en moet snel geregeld kunnen worden.
- Ad 5.3 niet aangeboren hersenletsel: rekening wordt gehouden met prikkelgevoeligheid, gedragsproblemen en structuur.

Verbinding andere beleidsterreinen

Er zijn combinaties mogelijk in vervoer, onderwijs, wonen, hulp bij huishouden en sport. Een integrale benadering bij vraagverheldering is belangrijk, bijvoorbeeld ook rondom werk en inkomen. De meerwaarde van gemeenten ligt in het bieden van regie, zodat signalen worden opgevangen en gedeeld.

Huisvesting

Er zijn mogelijkheden voor andere huisvesting van begeleiding onder voorwaarde dat het toegankelijk is voor rolstoelen, dat vervoer geregeld is, dat er een professional is voor persoonlijke zorg en dat structuur en vastigheid geboden worden. Een kleine omvang van de groep is waarschijnlijk een probleem bij het organiseren van huisvesting in reguliere setting.

Technologie

Er zijn veel mogelijkheden, gericht op praktische handelingen in huis en op ondersteuning van geheugen en communicatie. De hulpmiddelen moeten goed uitgedacht en op maat gemaakt worden en kunnen de menselijke ondersteuning niet volledig vervangen.

Regionaal-/wijkniveau

Het gewenste/benodigde niveau is voor veel voorzieningen regionaal, omdat het op gemeentelijk niveau een (te) kleine groep is. Waar het gaat om informele zorg en integrale netwerken ligt een wijkgerichte benadering meer voor de hand. De diversiteit van de doelgroep maakt dit echter niet makkelijk.

Anders

Aandachtspunten bij de begeleiding in de Wmo zijn de integraliteit met ADL-zorg en de benadering van het cliëntstelsel als geheel. Verwachting is dat bij deze groep individuele voorzieningen nodig zijn om eigen kracht te optimaliseren en het gebruik van informele zorg, algemene en collectieve voorzieningen te vergroten.

Conclusie

Het gaat om drie heel specifieke en diverse subgroepen:

- Ad 5.1 ernstige fysieke/motorische beperkingen: Alle denkrichtingen voor vernieuwing zijn denkbaar; continuïteit en vaste structuur/agenda zijn heel belangrijk (levenslang/ levensbreed).
- Ad 5.2 progressief verlopende aandoeningen: Het gaat veelal om mensen die tot aan het moment van ziekte vol in het leven stonden. Op het moment dat er beroep op ondersteuning wordt gedaan is de grens van het zelforganiserend vermogen waarschijnlijk bereikt. Innovatie is mogelijk, maar van belang is dat zaken snel worden geregeld (vanwege progressiviteit).
- Ad 5.3 niet aangeboren hersenletsel: Het gaat om mensen met grote structuurbehoefte en weinig ziekte-inzicht. Een prikkelarme omgeving en kleine groepen zijn van belang (zie ook groepen PSY). De hulpvraag wordt vaak bekend via het netwerk van de cliënt.
- Conclusie is dat bij groep 5.1 en 5.3 veel mogelijk is. Groep 5.2 is veel specifiek, waardoor er minder vernieuwingsmogelijkheden zijn.

Jongeren met psychiatrische problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen (PSY/PS <18jr)

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

Het gaat om jongeren (o.a. pubers). Van belang is om het accent te leggen op het toekomstperspectief en gebruik te maken van de talenten van de jongeren en hun potentieel te ontdekken. Door in te zetten op hun talenten, zal de begeleiding bij hun beperkingen om te participeren verminderen. Daarnaast is het van belang om ouders, broertjes en zusjes te helpen in de acceptatie van de stoornis van het kind (bijvoorbeeld door lotgenotencontact) en hulp bij de opvoeding.

Informele ondersteuning

Bij jongeren is het goed om gebruik te maken van een informele steunstructuur met een netwerk van 'gezagsdragers' vanuit de maatschappij, zoals midden- en kleinbedrijf, bestuurder school, directeur woningcorporatie, voorzitter sport-/muziekvereniging. Gezagsdragers worden geaccepteerd door de cliënten en kunnen hen ondersteunen, aanspreken op hun gedrag en beschermen hen indien nodig. De informele steunstructuur (vrijwilligers en mantelzorgers) is gebaat bij een professionele ondersteuning vanuit een formele structuur.

Algemeen en collectieve voorzieningen

- Ad 6.1 jongeren zonder behandeling naast begeleiding: zet de talenten van jongeren in op reguliere plekken: deelname aan gewone sport, stageplekken, culturele en welzijnsactiviteiten.
- Ad 6.2 jongeren met behandeling naast begeleiding: deze denkrichting voor vernieuwing is voor deze cliënten soms bruikbaar aanvullend op de individuele aanpak vanwege actieve psychiatrische problematiek en gedragsproblemen.

Verbinding andere beleidsterreinen

Ad 6.1 zonder behandeling: met name de verbinding met onderwijs, cultuur, sport en recreatie ziet men als mogelijkheden voor innovatie.

Ad 6.2 met behandeling: gebruik andere beleidsterreinen vooral om de jongeren te vinden door signalen bij elkaar te brengen en dan de verschillende hulp en ondersteuning met elkaar te verbinden.

Technologie

Gebruik nieuwe social media om aan te sluiten bij de leefwereld van de jongeren.

Regionaal-/wijkniveau

Ook voor deze groep kan een integrale, wijkgerichte aanpak werken. Zorg daarbij wel voor wederkerigheid door cliënten uit deze doelgroep iets te doen te geven in de wijk en zo ook in contact te brengen met gezagsdragers in de wijk. Sluit het regionale niveau niet uit voor cliënten met specifieke problematiek.

Anders

Deze jongeren hebben vaak moeite te accepteren dat ze een levenslange ziekte hebben. Alle ondersteuners moeten hierop in kunnen spelen.

Conclusie

- Alle denkrichtingen voor vernieuwing zijn mogelijk.
- Zorg voor een formele en een informele steunstructuur, betrek hierbij ook onderwijs, MKB, sport, muziek en dergelijke.
- Realiseer een op activiteiten gerichte aanpak, waarin jongeren hun talenten kunnen inzetten (toekomstperspectief).
- Werk aan vertrouwen en wederkerigheid.
- Heb oog voor het volledige traject (behandeling – begeleid wonen – Wmo-ondersteuning): houdt de overgang van intramurale AWBZ-zorg naar extramurale Wmo-ondersteuning en de overgang van ondersteuning jeugd naar volwassenen in de gaten om terugval in het proces te voorkomen.

Palliatief terminale zorg

- Er zijn raakvlakken met de Wmo als het gaat om mantelzorgondersteuning (begeleiding is meestal gericht op ontlasting van de mantelzorg) en Vrijwillige Palliatief Terminale Zorg.
- Waar het om levensvragen gaat, rol kerken, geestelijke raadslieden, Humanitas.
- Dit is een zeer kwetsbare groep, waarbij participatiemogelijkheden niet meer aan de orde zijn. Innovatie langs de geformuleerde denkrichtingen is nauwelijks mogelijk.

Multiprobleemgezinnen

- Voor gemeente zit hier een kans om het gezin als systeem te benaderen. Bijvoorbeeld door bij financiële zorgen te zoeken naar innovatie in samenwerking met sponsors op het gebied van zorg, welzijn en cultuur.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. Het ministerie van VWS en de VNG kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Dit project kwam tot stand door een samenwerking tussen:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Invoering WMO
www.invoeringWMO.nl | helpdesk@invoeringwmo.nl

Rijksoverheid
Postbus 00000 | 2500 aa Den Haag
t 0800 646 39 51 (ma t/m vrij 9.00 – 21.00 uur)

© Rijksoverheid | December 2011